Aus der chirurgischen Universitätsklinik der Charité zu Berlin
(Direktor: Geheimrat Prof. Dr. Hildebrand)

Zur Osteomyelitis acuta an den Fussknochen

Auszug
aus der
Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der
Medizinischen Doktorwürde
an der
Friedrich-Wilhelms-Universität
zu Berlin

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

Von
Ernst Brödemann
aus Berlin

Tag der Promotion: 24. November 1920

Emil Ebering, Berlin NW. 7, Mittelstraße 29.

Gedruckt mit Genehmigung

der

Medizinischen Fakultät der Universität Berlin

Dekan: Prof. Dr. **Killian**
Referenten: Prof. Dr. **Köhler**
Prof. Dr. **Hildebrand**

Die Osteomyelitis acuta an den Fußknochen ist außerordentlich selten. Es liegt dies daran, daß diese Krankheit mit Vorliebe die Stellen stärksten Knochenwachstums, am häufigsten also die langen Röhrenknochen, und diese wiederum in der Gegend ihrer Epiphysenlinie, befällt. Mit dieser Vorliebe für den wachsenden Knochen hängt auch die Bevorzugung des jugendlichen Alters zusammen. Als Erklärung dafür wird die Tatsache angenommen, daß der wachsende Knochen verhältnismäßig viel gefäßreicher als der ausgewachsene und somit für eine haematogene Infektion besonders empfänglich ist.

Unter 383 in der chirurgischen Klinik der Berliner Charité mit einer Beteiligung von 399 Knochen behandelten Patienten wurden 10 mit der Lokalisation der Krankheit an den Fußknochen gefunden, und zwar waren bei diesen 11 Knochen, d. h. 2,75 % der Gesamtzahl, erkrankt.

Von diesen 10 Patienten waren 7 im Alter zwischen 6 und 20 Jahren, 3 zwischen 20 und 35 Jahren.

Was die Aetiologie der Fälle betrifft, so war bei 5 Patienten der Knochenerkrankung vorausgegangen. Als Eingangspforte für erwiesenermaßen ein Trauma in Form eines Stoßes oder Schlages die Erreger kam einmal Furunkulose in Betracht; bei einem andern Falle ist ein Zusammenhang mit häufiger Halsentzündung wahrscheinlich.

6 von den Fällen befanden sich im akuten, 4 im chronischen Stadium; 2 von letzteren waren schon früher mit teilweise ausgiebigen Eingriffen behandelt worden.

Das männliche Geschlecht ist, wie überhaupt bei der Osteomyelitis, auch bei den Erkrankungen der Fußknochen stärker vertreten als das weibliche; 7 von den 10 Patienten waren männlichen, 3 weiblichen Geschlechts.

Die Diagnose war bei allen 10 Fällen nicht zweifelhaft; allein schon ein überall ausgesprochen akuter Beginn machte die Unterscheidung von Tuberkulose, die einen mehr schleichenden Beginn hat, nicht schwer. In einem Falle wurde die Diagnose noch durch die mikroskopische Untersuchung erhärtet.

Der Ausgang bei allen 10 Fällen war Heilung, einmal bei Verlust des Unterschenkels.

Die Beteiligung der einzelnen Fußknochen war folgende: Der Calcaneus war 5 mal, der Metatarsus, und zwar nur der I.,

4 mal, Talus und Os cuneiforme I je einmal vertreten. Letzterer Knochen war mit dem Metatarsus I zusammen erkrankt; es ist anzunehmen, daß der primäre Herd im Metatarsus gewesen und von da auf das Os cuneiforme I übergegangen ist.

Was die Behandlung der 10 Fälle betrifft, so wurde bei den Calcaneus-Erkrankungen in keinem Falle der ganze Knochen exstirpiert; in 3 Fällen wurde Auskratzung der Markhöhle und Abmeißelung von Knochenmassen vorgenommen, bei zwei chronischen Fällen Sequester entfernt; in einem akuten Falle genügte die Spaltung des subperiostalen Abszesses, um Heilung herbeizuführen.

Die Erkrankung des Talus war auf das Talocalcaneusgelenk und durch die Sehnenscheiden der Strecker auf die Weichteile des Unterschenkels übergegangen. Die Exstirpation des Knochens genügte nicht, es mußte die Amputatio cruris angeschlossen werden.

Die Erkrankungen des Metatarsus I wurden einmal mit Exstirpation des ganzen Knochens, einmal mit Resektion des distalen Endes und zweimal mit Sequestrotomie behandelt. Der Hallux wurde in allen 4 Fällen von Metatarsuserkrankung erhalten. Das erkrankte Os cuneiforme I wurde in toto entfernt.

Lebenslauf

Verfasser dieser Arbeit, Ernst Richard Gustav Brödemann, ev. Bekenntnisses, wurde als Sohn des Kaufmanns Georg Brödemann am 7. Sept. 1893 zu Berlin geboren. Er besuchte das Kaiser Wilhelms-Realgymnasium zu Berlin von Ostern 1903 bis Ostern 1912. Darauf wurde er bei der Kaiser Wilhelms-Akademie für das militärärztl. Bildungswesen immatrikuliert. Vom 1. 4. bis 30. 9. 1912 diente er als Einj.-Freiw. bei der 6. Komp. des Garde-Füsilier-Regiments. Im Juli 1914 legte er die ärztliche Vorprüfung ab. Bei Ausbruch des Krieges als Sanitätsgefreiter eingezogen, machte er den ganzen Feldzug bis November 1918 mit, zuerst als Sanitätsunteroffizier bezw. Feldwebel, seit Februar 1916 als Feldunter- bezw. Feldhilfsarzt. Januar 1919 vom Militär entlassen, setzte er seine Studien fort und bestand am 27. Juli 1920 die ärztl. Prüfung in Berlin. Unter Anrechnung seines ärztl. Kriegsdienstes auf das prakt. Jahr wurde ihm sofort die Approbation als Arzt erteilt. Am 24. 11. 20 erlangte er die medizin. Doktorwürde an der Friedrich Wilhelms-Universität zu Berlin.

Allen seinen hochverehrten Lehrern spricht Verfasser seinen geziemenden Dank aus.